

مجلّة الواحات للبحوث والدراسات
ردمد 7163- 1112 العدد 11 (2011) : 191 - 206
http://elwahat.univ-ghardaia.dz

المحددات السوسيولوجية لسوء التغذية لدى الطفل الأقل من عامين لدى الأم الريفية والحضرية في الجزائر

سامية موساوي
قسم علم الاجتماع جامعة سعد دحلب البليدة

سنحاول في هذا المقال تقديم أهم النتائج للدراسة الخاصة بأهم المحددات السوسيولوجية لسوء التغذية لدى الطفل الأقل من عامين لدى الأم الريفية والحضرية، بحيث تساعدنا على تحليل النتائج بطريقة منتظمة، وتعطي أكبر المحاور المؤثرة في الحالة التغذوية للأطفال الأقل من عامين لأنهم الفئة الأكثر تعرضا لسوء التغذية. حسب النقاط التالية:

1- محددات سوء التغذية لدى الطفل الأقل من عامين:

تعرض الطفل الأقل من عامين لسوء التغذية حسب المحددات السوسيولوجية يتسبب في إعاقته وإضطرابات في معدلات نموه خلال فترات حياته، وتجدر الإشارة إلى تأثير المحددات المباشرة لسوء تغذية الطفل، فقد تم السؤال عن كل طفل ولد ومعرض لقصر القامة* من خلال المسح الإجتماعي عما إذا كان الطفل قد عانى من بعض الأعراض المحددة خلال فترة الدراسة، ويلاحظ أن السبب الرئيسي لقصر القامة في الشهر الأول من الولادة المبكرة ومتمثلة في المحددات السوسيولوجية. لكن لتفسير نتائج بيانات المسح الإجتماعي يجب الأخذ بعين الإعتبار محتوى إجابات المبحوثات التي تتخللها بعض النقائص لأن هذه الأخيرة معرضة للنسيان، كما أن ظهور عرض معين خلال الأشهر من عمر الطفل قد لا يكون مؤشرا كافيا عن السبب المباشر لسوء التغذية. فمن أهم المحددات لسوء تغذية الطفل الأقل من عامين متمثلة فيما يلي:

1-1- الإصابة بالإسهال:

يحظى الإسهال بأهمية خاصة عند دراسة النمط الغذائي للطفل، وذلك لأنه يعتبر من أهم أسباب الوفيات بين الأطفال في المناطق الفقيرة[1]. ويرجع خطر الإصابة بالإسهال، إلى إصابة وظائف الأمعاء مما قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالجفاف، وقد يؤدي ذلك إلى الإصابة بسوء التغذية، وذلك من خلال تأثيره على شهية الطفل من ناحية، وعلى قدرة الجسم على إمتصاص العناصر الغذائية من ناحية أخرى[2]. كما أن بعض الأمهات يقللن من كمية الغذاء، الذي يعطى للطفل عند إصابته بالإسهال، مما يضاعف من الآثار السلبية لهذا المرض.

ومن خلال البيانات التي جمعناها خلال دراستنا وجدنا، أن الأمراض المعدية تعتبر السبب الرئيسي لسوء التغذية بعد الشهر الحادي عشر من عمر الطفل حيث يمثل الإسهال العرض الأكثر شيوعا، ويتفاوت بين المنطقتين بنسب أقل في الحضر مقارنة بالريف*. بحيث تمثل على التوالي 39,5% في الريف و35,4% في الحضر من الأمهات اللواتي تجهلن معالجة الإسهال، وليست لهن دراية حول محلول الخاص لمعالجة أطفالهن.

من خلال دراستنا لاحظنا، أن الإصابة بالإسهال حسب النمط الغذائي للطفل، يرتبط بالأمراض السائدة بالمناطق الريفية إرتباطا وثيقا، وكذا بطبيعة البيئة التي يعيش فيها الطفل بسبب عدم توفر النظافة ونقص وسائل الوقاية أين يصبح الطفل أكثر عرضة للإصابة بالإسهال، ومن خلال المناقشات مع الأطباء وفحص ملفات الوحدات الصحية، ثبت أن المرض الأكثر شيوعا بين الأطفال هو الإسهال، الذي يهدد حياة العديد من الأطفال ويعرضهم للإصابة بسوء التغذية وحتى الوفاة، بحيث أن الأطفال الذين تم فحصهم من طرف أطباء الوحدة الصحية خلال فترة البحث يعانون من الإسهال، حيث ترتفع نسبة الإصابة خلال فصل الصيف، وهذا حسب رأي بعض الأطباء الذين يرون أن: «الطقس الحار يساعد على نمو الجراثيم والميكروبات، وإذا ما أهملت الأمهات لبعض المسائل المعروفة، كنظافة الثدي أو الزجاجة التي يرضع ابنها منها أو أهملت النظافة بشكل عام، فسوف يتعرض طفلها للإصابة بالإسهال»[3].

ولاحظ الطبيب Dignant,A (Dignant1999)*: «إرتفاع بعض الأمراض خلال بعض الفصول . ففي فصل الصيف، ترتفع نسبة أمراض الإسهال، (ناجمة عن التيفوئيد

والكوليرا) الذي غالبا ما ينتج عن قلة النظافة ورداءة قنوات الصرف الصحي وسوء التغذية. في حين ترتفع في الشتاء نسب قصر القامة الناجمة عن أمراض الإلتهابات التنفسية كالسعال الديكي والتي غالبا ما تنتج عن البرودة القاسية والرطوبة المفرطة»[4].

وتتضمن العوامل التي تزيد من إلتهاب الأعراض المرضية للأسهال عند الطفل كما يلي:[5]

1- صغر السن والعوز المناعي وسوء التغذية،

2- السفر إلى منطقة تتوطن فيها تلك الأعراض،

3- غياب الإرضاع الطبيعي،

4- التعرض لشروط حياة لا تتوفر فيها المياه الصالحة للشرب وعدم تواجد الصرف الصحي، وتناول الماء أو الطعام الملوث من تناول مأكولات بحرية، أو خضار غير مغسولة أو حليب غير مبستر أو لحوم غير مطبوخة،

5- نقص في المستوى الثقافي للأم وعدم المواظبة على مراكز رعاية الطفل.

6- تحدد مدة وشدة الإسهال بالأعراض المرافقة له كالحمى والتقيء والنوبات الإختلاجية، ينظر إلى الحمى على أنها دلالة على وجود إسهال إلتهابي ناتج عن الجفاف، أما التقيء والغثيان يوحيان بوجود أعراض تعفنية للقسم العلوي من الأمعاء.

لذا توصي الهيئات الصحية إلى ضرورة إستعمال المحلول الخاص، الذي يحتوي على أملاح إعادة التمييه لمعالجة الإسهال للتخفيف من حدوث الجفاف وسوء تغذية الطفل.

1-2-الرضاعة:

تعد الرضاعة الطبيعية حسب النمط الغذائي للطفل، سرا من الأسرار الإلهية أوصانا الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز بها في قوله: ﴿والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة﴾ (صورة البقرة الجزء الثاني الآية37)، وقد توصلت الدراسات والأبحاث العلمية الحديثة*، إلى أن الرضاعة الطبيعية هي من أنجح السبل لحماية الأطفال ورعايتهم والحفاظ على حياتهم، كما تتجلى الحكمة الإلهية في أن لبن الأم لبن معقم

خالي من جميع الملوثات البيئية والطبيعية، ويتمتع بدرجة عالية من النقاء والصفاء والنظافة، حيث لا تمتد إليه الأيدي ودرجة النظافة فيه عالية جدا.

وحسب الإستشارية في مجموعة لي ليتش الدولية ** **Carol Huotari لتشجيع الرضاعة الطبيعية ، بما يلي: «إن الحليب الصناعي لن يتمكن من مجاراة حليب الأمهات أبدًا»[6]. وتضيف قائلة: «وحتى لو إستطاعت الشركات مطابقة مكونات الحليب الصناعي بحليب الأمهات، فإنها لن تستطيع مماثلة الفوائد النفسية والعاطفية والتغيرات الهرمونية والتكوينية التي تتوفر في الإرضاع الطبيعي»[7].**

كما أكدت الدراسة أجراها باحثون ينتمون للجمعية الأمريكية لأطباء العائلة حول أطفال في كينيا، ضرورة الإرضاع الطبيعي حيث بينت، أن حليب الأم يبقى مصدرا لتزويد الطفل بحاجاته الغذائية الضرورية حتى العامين من عمره، فهو يغطي جميع إحتياجات الطفل الغذائية في الأشهر الستة الأولى من عمره، ويغطي نصف إحتياجاته الغذائية في الأشهر الستة التي تلي ذلك، بينما يغطي نصف لتر من حليب الأم ثلث إحتياجات الرضيع من البروتين والطاقة، وقسطا كبيرا من حاجته للفيتامينات.

إنطلاقا للبيانات التي جمعناها خلال دراستنا، لاحظنا إرتفاع في نسب قصر القامة الأكثر حدة في الحضر أكبر من الريف حسب الإرضاع الإصطناعي للطفل، بحيث المنطقة الحضرية تمثل 34,7% و28,6% في المنطقة الريفية من الأطفال الذين أرضعوا الرضاعة الإصطناعية. بينما ترتفع نسب قصر القامة الأكثر حدة في كلا المنطقتين حسب أول إرضاع طبيعي للطفل، بحيث تمثل المنطقة الريفية 36,9% من أطفال الأمهات اللواتي أرضعن بأكثر من شهر بعد الولادة، والمنطقة الحضرية تمثل 38,2% من أطفال الأمهات اللواتي أرضعن شهرا بعد الولادة.

ونستخلص من هذه النتائج هو أن الأم الريفية أكثر تشجيعا للرضاعة الطبيعية مقارنة بالأم الحضرية، بهذا فإن الرضاعة الطبيعية لا تزال أحسن طريقة لضمان تغذية سليمة للطفل. وبهذا تلعب الرضاعة الطبيعية دورا هاما في صحة الأطفال، إذ يؤدي التخلي عنها إلى تدهور نوعية غذاء الطفل، وهو ما يساعد على إصابتهم بالأمراض ذات الآثار السلبية التي تنتهي بالإعاقة من سوء التغذية أو الوفاة، كما نلاحظ أن الرضاعة الطبيعية للطفل تتأثر بالمتغيرات من بينها نوعية التغذية الصحية للأم خلال الإرضاع، المشاكل والضغوطات من

حيث العقليات والتقاليد التي تحدث بينها وبين أهل الزوج، المستوى المعيشي...الخ.

لذا نوصي الأمهات بالرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر (تقلل بشكل ملحوظ معدل وفيات الأطفال وسوء التغذية)، ومواصلة الرضاعة الطبيعية مع التغذية التكميلية مأمونة وملائمة وكافية حتى يبلغ السنتين أو أكثر من العمر (يقلل من وفيات الأطفال والتقزم).

1-3- استعمال الأم للأعشاب في مداواة طفلها:

يشمل هذا المتغير مصطلح "الأدوية العشبية"[8]، من الأعشاب والمواد العشبية والمستحضرات العشبية والمنتجات العشبية الجاهزة التي تحتوي على عناصر نباتية فاعلة أو على مواد أو تركيبات نباتية أخرى. كما يشير "الاستخدام التقليدي للأدوية" العشبية إلى استخدام تلك الأدوية على مدى التاريخ[9]. وقد رسخ استخدام تلك الأدوية وهي تحظى الآن باعتراف واسع من حيث مأمونيتها ونجاحاتها، وقد تحظى أيضاً بقبول السلطات الوطنية.

ولقد بينت الدراسة التي قمنا بها والبيانات التي جمعناها، أن إستعمال الأم للأعشاب في مداواة طفلها يسجل إرتفاعا في نسب قصر القامة الأكثر حدة في الحضر أكبر من الريف، بحيث تمثل في الحضر 29,9% من أطفال الأمهات اللواتي لا يستعملن زيت الزيتون*، والريف تمثل 24,2% من أطفال الأمهات اللواتي لا يستعملن زيت زيتون. وأما عشبة الكمون تبلغ النسبة في الحضر 35,4% والريف 32,2% من أطفال الأمهات اللواتي يستعملن عشبة الكمون. كما يلاحظ تزايد في نسب قصر القامة الأكثر حدة لكلا المنطقتين الريفية والحضرية، بحيث سجلت المنطقة الريفية 34,5% وفي المنطقة الحضرية 35,4% من أطفال الأمهات اللواتي لا يستعملن تيزانة***. كما نلاحظ أن كل من الأم الريفية أو الحضرية لا تثق بدور المراكز الصحية في علاج طفلها، لذا تلجأ إلى إستعمال الأعشاب الطبيعية دون معرفتها بخطورة هذه الأعشاب التي تستمدها من مصادر غير موثوق منها، ويصبح طفلها موضع للتجارب وهذا ما يعرضه للإصابة بقصر القامة.**

ما يمكن تحليله من هذا المتغير، أن هناك نقص في وعي الأم بطرق تقديم الأعشاب الطبيعية لطفلها عندما تشعر بأن طفلها مريض، ومعظم هذه الوصفات مستمدة من مصادر غير موثوق منها، بالإضافة إلى نقص في دور المراكز الصحية في توعية الأم

بكيفية رعاية طفلها من سوء التغذية. وعدم التركيز على أهمية الإعلان الصحي الخاص بالتداوي بالأعشاب[10]. وبهذا يرجع إهتمام الأم بمداواة طفلها بالأعشاب، إلى إنخفاض نسب التغطية على صحة الأطفال من حمايتهم من الأمراض المعدية، وما ينتج عن ذلك من آثار سلبية على مناعة الطفل ونموه بشكل طبيعي، وإعاقته النفسية والبدنية، من جراء التهاون في تنفيذ البرامج الصحية بالكيفية والجودة المطلوبة.

وبهذا فإن التأكيد على أهمية دور الإعلام المرئي والمسموع والمقروء، في دفع وتحفيز جهود تغذية الطفل الأقل من عامين، مع تنويع الوسائل الإعلامية بإختلاف المجتمع المستهدف، وخاصة غير المباشر منها، وتوفير التدريب اللازم لذلك[11]. وزيادة الوقت المخصص لبرامج المداواة بالأعشاب والبرامج السكانية، خاصة في الشبكات المحلية بعد أن ثبت أن الإذاعة تلعب دوراً مهماً في التعريف بالمداواة بالأعشاب في الريف والحضر. وضرورة التنسيق بين مواعيد بث الموضوعات السكانية في الشبكات الإذاعية المختلفة بحيث لا تذاع في وقت واحد أو في أوقات متقاربة. والاهتمام بتقديم البرامج السكانية في الإذاعة والتليفزيون في الأوقات التي ترتفع فيها كثافة الإستماع والمشاهدة.

1-4- التنوع الغذائي لدى الطفل الأقل من عامين:

يعتبر التنوع الغذائي للطفل، من أهم المتغيرات الخاصة بالدراسة، بحيث أنه يتأثر بمجموعة من العوامل من بينها: التعرف على مدى مناسبة المستوى المعيشي، والاقتصادي للطفل، والمساهمة في مساعدة الأم على الحصول على كافة الإحتياجاتها، ورعايتها لطفلها[12].

حيث كشفت دراسة حديثة نشرتها صحيفة التايمز البريطانية، أن الألياف الكثيرة والدهون القليلة في الطعام من الممكن أن تؤدي إلى نقص الفيتامينات وتؤخر النمو لدى الأطفال الأقل من عامين ،وهذا يعني أن الأطفال الصغار الذين تفرض عليهم وجبات كاملة، من الخبز والحلوى والفاكهة يشعرون بالشبع سريعًا، ولا يكون لديهم رغبة في تناول طعام إضافي، مثل منتجات الألبان واللحوم والبيض والسمك، والتي تحتوي على عناصر غذائية حيوية من أجل النمو. إذن كيف يمكن للأم أن تحقق التوازن الغذائي لطفلها؟ يلاحظ أن الأطفال ينمون جيدًا من خلال تناول أغذية متنوعة، من الحبوب والبطاطس

والخبز والحلوى والعجائن والأرز، والأغذية الغنية بالكالسيوم، مثل البيض والدجاج واللحوم البيضاء واللحوم الحمراء ومنتجات الذرة، إضافة إلى الفواكه والخضروات. والسؤال المهم هو ما هي الكمية التي يتناولونها من كل هذه المواد الغذائية خلال فترات عمرهم المختلفة؟. وهذا يتوقف على حجم الطفل وشهيته.

ومن خلال دراستنا تبين أن نسب قصر القامة ترتفع عند أطفال الأمهات اللواتي لا تعرفن كيف ينوعن في تغذية أطفالهن، بحيث تسجل 37% في كلا المنطقتين عند العمر(1–4) أشهر بينما تنخفض النسبة عند الأمهات اللواتي يقدمن العصائد لأطفالهن عند العمر (4–6) أشهر بين 18,9% في الريف و12,5% في الحضر، أما فيما يخص الأشهر المتبقية من عمر الطفل بين (6 إلى غاية 18) شهرا يلاحظ عودة إلى إرتفاع في نسب قصر القامة عند الأمهات اللواتي لا ينوعن في تغذية أطفالهن. إنطلاقا من هذه النتائج يتضح لنا أن أغلبية النساء الريفيات والحضريات لا تعرفن كيف تنوعن في تغذية أطفالهن، بسبب عدم توفر الغذاء الصحي المناسب سواء من ناحية الكم أي احتياجات الجسم أو من ناحية نوعية الغذاء وما يتضمنه من فيتامينات ومعادن والبروتينات يحتاجها الجسم لتمده بالمناعة اللازمة لمقاومة الأمراض، وتساعده على النمو العقلي والبدني بشكل سليم خال من الأمراض والمعوقات الصحية. وتعد العوامل الإقتصادية وعدم توفر الإمكانات المادية المعوق الحقيقي الذي ينعكس بصورة كبيرة على ظهور أمراض سوء التغذية[13].

لذا فتغذية الطفل متوقف حول كمية الغذاء أي ما يحتاجه الجسم وحول نوعية الغذاء ما يحتويه من عناصر أساسية. فالتوصيات التي نوصي بها الأمهات هي الضرورة والحرص حول كمية ونوعية الغذاء المقدم للطفل حسب حجمه وشهيته.

2– الخلفية السوسيولوجية للنمط التغذوي للأم الريفية والحضرية:

إن العادات الإجتماعية التي تدعوا إلى الزواج المبكر، وزيادة عدد الأطفال بسبب عدم الوعي بأهمية تنظيم الأسرة، وإهمال وسائل تنظيمها على مستوى الأفراد. كما تعاني كثير من الأمهات من الأمية ونقص الثقافة والوعي، بمفهوم بناء الأسرة، مما يؤثر سلبيا على التمسك بالعادات والتقاليد الموروثة، وعدم الإقبال على مفاهيم تنظيم النسل لتوفير حياة أفضل للأجيال المستقبلية، وإن تغيير على مستوى الأسرة في حد ذاته يلقي كثيرا من الرفض والمقاومة. خاصة إذا كان يتجه نحو تغيير العادات والتقاليد الاجتماعية الموروثة

التي تأصلت عبر سنوات طويلة في ذهن الأفراد، ويتطلب جهودا مكثفة من طرف الباحثين والمعلمين والهيئات الصحية.

2-1- المستوى التعليمي للأم:

تعتبر الأم المسؤولة الأولى في تغذية ورعاية طفلها صحيا، فتعلمها ومعرفتها بالقراءة والكتابة ،من الوسائل المساعدة التي تمكنها من اللجوء إلى المساعدة الطبية والإجراءات الوقائية اللازمة.

لقد تبين من الدراسة أن هناك عوامل تحدد المستوى التعليمي للأم منها:

العامل الإقتصادي، مثل الإعتماد على العمل المأجور كمصدر لدخل الأسر الفقيرة، كما أن زيادة في عدد الأفراد داخل الأسرة يجعل الأولياء غير قادرين على تلبية كل متطلبات الدراسة. وهناك العامل الإجتماعي، كالظاهرة الزواج المبكر بالنسبة للإناث. يضاف إلى ذلك العامل الثقافي المرتبط خاصة بالتسرب المدرسي، إتباع المعلمين الأسلوب العقابي كالضرب والإهانة الأمر الذي ينفر التلاميذ من المدارس، بالإضافة إلى نقص المدارس التعليمية بالنسبة لمساكن إقامتهم بالإضافة إلى نقص في التغذية والرعاية الصحية.

ومن خلال دراستنا توصلنا إلى الإستنتاج التالي:

لاحظنا إرتفاع في نسب قصر القامة الأكثر حدة في الريف أكبر من الحضر، بنسبة 15,0% من الأطفال الذين أمهاتهم لديهن مستوى تعليمي متوسط في الريف، وبنسبة 13,2% من أطفال الأمهات ذات مستوى تعليمي متوسط في الحضر.

فالتوصيات التي نستخلصها هي يجب التنسيق مع الجهات المعنية بمسائل محو الأمية، لوضع خطة لتعليم الكبار والنساء في ضوء إستراتيجية الدولة في هذا المجال، المساهمة في تنفيذ برامج محو الأمية في الريف بغية التخلص من هذه المشكلة نهائية خاصة لدى النساء، ضرورة تعليم الفتيات على الأقل إلى مستوى التعليم الإجباري، تشجيع الإناث الريفيات الراغبات في متابعة التعليم ما بعد الإجباري.

2-2- نوع عمل الأم:

إن تطور تعلم المرأة وخروجها للعمل له آثار مباشرة في الأوضاع الأسرية بكافة

جوانبها وفي العلاقات بين الأفراد في العائلة الواحدة، وبالرغم من الإرتباط بين حق عمل المرأة وتعليمها فإن المرأة العاملة ليست بالضرورة إمرأة متعلمة. ولا يمثل التعليم شرطاً أساسياً للعمل في المجتمع. ومع ذلك يظل الإرتباط بين المتغيرين قائماً، ويبقى التعليم أحد المتغيرات ذات العلاقة بالعمل(14). فبدون التعليم ما كان لها أن تلتحق بالعمل الحديث كما أن التعليم غير من قيم الناس ومواقفهم الاجتماعية ونظرتهم إلى عمل المرأة. وقد لعبت العوامل الإجتماعية والإقتصادية والثقافية دوراً في تغيير هذه النظرة تُجاه عمل المرأة حيث لم يعد هناك اختلاف من حيث المبدأ حول أن المجتمع بحاجة إلى مشاركة المرأة، من جانب آخر أدى فقدان الحماية في الأسرة الممتدة، بعد تفكك البنيان التقليدي لتلك الأسرة في سياق تحولها إلى أسرة نووية جعل عمل المرأة بديلاً لتلك الحماية. أما إذا كانت المرأة فقيرة فيصبح العمل ضمانة لها أمام متاعب الحياة وتشتد حاجتها إليه في ظل ظروف الفقر والحاجة المادية ويصبح بالنسبة لها ضرورة ملحة.

وحسب دراستنا يشكل نوع عمل الأم مقابل أجر أحد العوامل السوسيوإقتصادية التي لها علاقة بتعرض الطفل لقصر القامة الأكثر حدة، بحيث في الريف تمثل 37,8% من أطفال الأمهات اللواتي يعلمن في الفلاحة، أما في الحضر 34,0% من أطفال الأمهات اللواتي يعلمن في الإدارة ،أن نسب الإصابة بقصر القامة تختلف حسب نوع عمل الأم، فالريفيات يعملن في الفلاحة والحضريات يعملن في الإدارة. بهذا يؤثر نوع عمل الأم مقابل أجر نقدي على بقاء الأطفال على قيد الحياة وعدم تعرضهم للإصابة بسوء التغذية، نظرا لما قد توفره الأمهات من المتطلبات الضرورية التي يحتاجها الطفل(غذاء، علاج، تعليم،...).

وبهذا فإن المرأة العاملة تكون أكثر إدراكاً لحقوقها الإنسانية والمطالبة بها. وهي أكثر قدرةً على القيام بدورها في المجتمع كزوجة وأم، إذ ينعكس ذلك على نمط تربية أبنائها والقدرة على التعامل معهم وتفهم مشكلاتهم، وهذا هو التحول الذي يعنينا ويترك بصماته على الأسرة وعلى كل أفرادها خاصة الطفل. وعموماً من المؤكد أن العمل يظل قوة ديناميكية هامة في تحرر المرأة، والأخذ بيدها نحو المشاركة الفاعلة في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية. فمن الضروري أن تكون هناك إزدواجية في عمل الأم داخل وخارج المنزل وأن يكون هناك توازن بينهما قصد عدم إهمال حاجيات الأسرة بما فيها الأطفال.

2-3- تتبع الأم الرعاية الصحية لطفلها:

يؤثر الاهتمام بتتبع الأم الرعاية الصحية لطفلها (و التي تشمل الرعاية الطبية والغير الطبية) أثناء الحمل والولادة تأثيرا بالغا على صحة الأطفال. يرتبط الاهتمام بالرعاية الصحية للأم وقبل وأثناء الحمل، بإمكانية الكشف ومعالجة المشاكل الصحية الناتجة عن الحمل أو السابقة للحمل والتي ساهم الحمل في تفاقمها كما أن الرعاية الصحية تساعد في تحديد الوضع التغذوي للطفل.

وتشكل وفرة الخدمات الصحية في المجتمعات المحلية أثرا إيجابيا كبيرا على تغذية الطفل، إذ تزداد درجة الخطر الإصابة بقصر القامة كلما انعدمت أو قلت هذه الخدمات إلى حد كبير.

وحسب دراستنا تبين، أن هناك ارتفاع متزايد في نسب قصر القامة الأكثر حدة في الريف تمثل 31,0% من الأطفال الأمهات اللواتي لا يتبعن النصح، أما في الحضر 20,1% من أطفال الأمهات اللواتي لا يتبعن النصح.

إن خبرة الأم الريفية والحضرية في علاج أطفالهن تحدث داخل إطار من التفاعل، وتتمثل في العملية التي من خلالها«أشياء تنجز»، والأشياء التي لا تنجز إلا من خلال عملية التفاعل بين الأفراد الذين يودون إنجازها. ولذلك فإن دراسة التفاعل داخل وحدة معيشية، كفيل بأن يلقي الضوء على قوة وتأثير كل فرد من أعضائها في المسائل والقرارات المطروحة داخلها.

ويرجع عدم تعرض الأمهات للكشف في تعرضهن لمشاكل صحية، أي يعني أن الطلب على المتابعة الصحية أثناء الحمل يتم غالبا لمعالجة المشاكل الصحية التي تحدث خلال فترة الحمل وليس لمتابعة الحمل (الحمل نفسه). يلي ذلك سبب آخر لا يقل أهمية وهو عدم وجود مراكز صحية خصوصا في الريف. وهو ما يدعوا إلى النظر في العدالة وتوزيع المرافق الصحية بين الوسطين.

3- مميزات النمط التغذوي للأم الريفية والحضرية اتجاه تغذية الطفل:

يعتبر الاهتمام بتغذية الأم والتي تشمل (تغذية الأم خلال فترة الإرضاع الطبيعي لطفلها، تذكر الأم تغذية أمها وميل الأم للطب الحديث أو الشعبي) تأثيرا مهما على النمط

التغذوي للطفل، لذلك ركزنا في دراستنا على الرعاية التغذوية للأم بعد الولادة، وأثناء إرضاعها الطبيعي لطفلها، محاولين الكشف عن مدى تأثير النمط التغذوي على المولود الجديد، وتحصلنا على النتائج التالية:

3-1- تغذية الأم خلال فترة الإرضاع الطبيعي:

تغذية الأم لطفلها خلال الإرضاع الطبيعي تتأثر بحجم أسرة، فالأم التي لديها عدد من الأطفال الصغار تختلف أنشطتها من حيث العدد، مثل الرضاعة ورعاية الأطفال، بينما لا تتعرض الأخرى لمثل هذه القيود على الأنشطة وخاصة خارج المنزل، بالإضافة إلى الإرهاق النفسي والبدني الذي يصيب الأم من جهة، ومن جهة أخرى إهمال للطفل وتعرضه للإصابة بسوء التغذية.

حيث دلت معطيات دراستنا إلى أن هناك ارتفاع في نسب قصر القامة الأكثر حدة في الحضر أكبر من الريف، بحيث في الحضر26,4% وأما في الريف 15,6% من الأمهات اللواتي يتغذين على ما هو متوفر فقط. وما يمكن تحليله، أن هناك إغفال بأهمية تغذية الأم بعد الولادة، فإن معظم المبحوثات أجمعت على عدم إتباعهن لنظام الغذائي بعد الولادة، ويكون طعامهن هو نفس الطعام المعتاد الذي تأكل منه الأسرة. ومع ذلك فقد أظهرت الدراسة بعض القيود والمعتقدات الخاصة بتغذية الأم المرضعة، هذا ما يؤثر سلبا على الرضيع وأمه. فالحل الأساسي للحد من نحافة الطفل عند الولادة وتخفيض معدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس يتمثل في تحسين الوضع الغذائي والإجتماعي للفتيات والنساء. ومن بين المسائل المتصلة بتغذية الأم أثناء النفاس، هو الحفاظ على صحة الأم لأنها تشكل جزءاً حيوياً من ثنائية تغذية الأم لطفلها الرضيع، ويعد دعم الرضاعة الطبيعية وسيلة لرعايتها ورعاية طفلها الرضيع، إن تغذية الأم تؤثر على صحتها وطاقتها ورفاهها. وبهذا ينبغي على الأم التي تُرضع طفلها رضاعة طبيعية أن تتناول قرابة 500 سعرة حرارية إضافية يومياً أكثر مما كانت تتناوله قبل حملها. وحسب رأي الخبير المتخصص في التغذية روجرشريمبتون الذي يعمل لدى شريك اليونيسف "هيلين كيلَر إنترناشونال"[15]. في ضرورة القضاء على سوء التغذية لدى الأمهات لأنه يمكن أن يقلّل بمقدار الثلث تقريباً من حدوث الإعاقات لدى أطفالهن الرّضع، مشددا على أهمية تناول الأمهات الحوامل مجموعة متنوعة من الأغذية الصحية المحتوية على

كل العناصر الغذائية اللازمة للأم وللجنين، بالإضافة إلى تناول الجرعة الإضافية اللازمة من الفيتامينات والمعادن والعناصر الأساسية، وأن تأخذ قسطاً كافياً من الراحة.

3–2– تذكر الأم تغذية أمها:

تذكر الأم تغذيتها في الصغر حسب النمط الغذائي لطفلها، تبين أنها كانت تتغذى من الزرع وحليب الحيوانات وغيرها، بالإضافة إلى المحيط البيئي النقي، والمستوى المعيشي في الماضي كان أحسن بكثير مما هو عليه في الحاضر حسب المبحوثات، وهذا ما يتجلى حسب الأسر الريفية والحضرية على حد سواء، فكل منها كانت قادرة على تلبية كل المتطلبات الضرورية، من رعاية تغذوية وصحية وعدم التعرض للمرض هذا ما بينته دراستنا حيث رأينا ارتفاع نسب قصر القامة

الأكثر حدة في الريف أكبر من الحضر، بحيث المنطقة الريفية سجلت 25,4% من الأمهات اللواتي لا يتذكرن تغذيتهن في الصغر، أما في الحضر17,4% من الأمهات اللواتي يتذكرن ولا يتذكرن تغذيتهن. وبهذا نلاحظ أن أغلبية النساء سواء من الريف أو الحضر، لا يتذكرن تغذيتهن في الصغر وهذا لعدة أسباب من بينها فرض أهل الزوج لقوانين جديدة بتحديد الحماة أو السلفة أو أحد أفراد الأسرة الزوج في تغذية أطفالهن، يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، وإذا خالفت الأم أهل الزوج في تغذية طفلها سيحدث خلاف الذي يؤدي إلى العنف وبالتالي الانفصال أو الطلاق. بالإضافة إلى تدخل العامل الاقتصادي، بحيث نلاحظ أن المستوى المعيشي في الماضي كان أحسن بكثير من اليوم، كانت الأسر الريفية والحضرية في الماضي قادرة على تغذية أطفالهم وعدم تعرضهم للمرض، أما اليوم أصبحت الأم غير قادرة على تلبية كل المتطلبات الضرورية لأطفالها نظرا لارتفاع الأسعار وغلاء المعيشة بسبب الدخل الضعيف للأسرة.

إذن فالطرق التقليدية في تغذية الأم في الصغر أفضل من الطرق الحديثة مثلا أهمية تقديم العصائد.

3–3– ميل الأم للطب الحديث أو الشعبي:

هناك تداخل بين ميل الأم للطب الحديث والشعبي، الذي يعد مؤشرا للتغيير، فالمجتمع السوي يتبنى سياسات لدعم الرعاية الصحية لمكافحة الأمراض والحماية منها.

ويقي أبناءه من سوء التغذية، ويواجه المستقبل بالأجيال الخالية من الأمراض والقادرة على العمل والإنتاج مدعمة بأحدث أساليب الرقابة والعناية لكن التفضيل بين الطب الحديث أو الشعبي مرتبط بمدى وعي الأم، وما تعلمته من عادات وتقاليد متوارثة من الأجيال الماضية.

ومن خلال إستقراء لنتائج دراستنا، لا حظنا أن هناك ارتفاع في نسب قصر القامة الأكثر حدة في المنطقة الحضرية أكبر من الريف، فالمنطقة الحضرية تمثل 24,3% من الأمهات اللواتي لديهن ميل للطب الشعبي، أما المنطقة الريفية 18,9% من الأمهات اللواتي لديهن ميل للطب الشعبي.

توضح البيانات الميدانية مدى شيوع وانتشار الطب الشعبي في المنطقتين (الريف والحضر)، بحيث أن الأم التي لا تثق في نوع الخدمات المقدمة في هذه المراكز، وأنها ترى أنه من الأفضل التردد على طبيب شعبي، لكن سوء التغذية تظهر بسبب استمرار المعتقدات التقليدية المرتبطة بالطب الشعبي، وهناك درجة من التمسك المتصلة بأسباب سوء التغذية (العين الشريرة والحسد) والمتصلة بالعلاج من الأمراض (كالسحر والممارسات الطبية الشعبية)، كما يمكن اعتبار حسب آراء المبحوثات أن الطب الشعبي أقل تكلفة من الطب الحديث.

ولكن هناك طب يجمع بين الحديث والتقليدي والمتمثل في الطب البديل الذي أصبح واقعا أساسيا في حياتنا، تناول الدكتور كزاوري زانغ في كتابه "الطب البديل"[1] الذي يعمل به إلى يومنا هذا في عالمنا العربي كما لو أنه ولد من جديد مع أنه كان حاضرا أيام الجاهلية العربية وبداية إنتشار الإسلام ولكن خلال 200 سنة الأخيرة غاب في الوطن العربي وأخذ يحتل مساحة في الغرب، ومنذ سنوات قليلة بدأ بالعودة إلى موطنه، وأخذت الفضائيات تفتح له الأبواب، والوسائل الإعلامية والإعلانية تهتم به وتقدمه كبديل في ظل تقليدية الطب العادي.

من كل هذا نستخلص إلى تحييذ الطب البديل لتجنب الإنحياز للطب الشعبي من جهة والطب الحديث من جهة أخرى.

الخاتمة:

ما يمكن إستخلاصه من هذا المقال هو ضرورة الإهتمام بالنظام الغذائي للطفل، ويتطلب العناية بالبرنامج الغذائي وتوازنه للطفل، من دراسة نوعية الطعام المقدم للطفل لكي نمده بالطاقة والفيتامينات اللازمة لحيويته ونشاطه ونموه بشكل صحيح، وكذلك كمية الطعام المناسب للفترة العمرية. كما تبين من خلال دراستنا أن هناك عوامل تحدد الخلفية الثقافية للأم الريفية والحضرية على النمط التغذوي للطفل، نجد العامل الإقتصادي، المتمثل في الإعتماد على العمل المأجور كمصدر لدخل الأسر الفقيرة. كما أن الزيادة في عدد الأفراد داخل الأسرة يجعل الأم غير قادرة على تلبية كل المتطلبات الضرورية (من غذاء وملبس وغيرها). وهناك العامل الإجتماعي، كظاهرة الزواج المبكر والتقارب الشديد في فترات الحمل، يؤثر سلبيا على تغذية الأطفال خاصة لدى النساء اللواتي بدأن في الإنجاب في سن مبكر، وفي الأخير ينعكس على صحة الأم أولا والطفل ثانيا. دون أن ننسى إلى أهمية الطرق التقليدية للأم في الرعاية التغذوية والصحية لها ولطفلها.

الهوامش:

* قصر القامة: هو مؤشر لنقص الطول بالنسبة للعمر (HAZ). والذي يعتبر أحد المقاييس الأنتروبوميترية الثلاثة الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية لقياس سوء تغذية الطفل.

1- Hennart ph., Rvohababisha M., Dramaix M., Brasseur D., Devenir d'enfants âgés de 0-3ans et apport de la l'anthropométrie et de la biologie du couple mère-enfant en Afrique Centrale. In `Les carences nutritionnelles dans les pays en voie de développement., Journées Internationales du GERM. Editions Karthala-ACCT ,2000 , P 10 :80-90.

2- Ingenbleek Y., Les marqueurs sanguins de l'état nutritionnel., nés Journées Nationales de Biologie, Grenoble les,1999 , P15-16.

* المنطقة الحضرية والريفية: في دراستنا الميدانية لولاية البليدة تم إستجواب الأمهات اللواتي لديهن أطفال أقل من عامين، بحيث تم تحديد المنطقتين وفق تقسيم الآتي: المنطقة الحضرية كل من حي الموز و19 جوان أما المنطقة الريفية ولآد دعيش(حي فتال، بوينان، بني مراد) ووبعرفة(حي دريوش، حي التراب الأحمر).

3- Lauer JA, Betran AP, Barros AJ, de Onis M. Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. (2006) Public Health Nutr,2006, P 9(6):673-85.

* ترجمة الباحثة بالاعتماد على قاموس المنهل باللغة العربية والفرنسية.

4-UNICEF, Fonds des Nation Unies pour l'enfance, Traite d'enfants en Afrique de l'Ouest, Réponses politiques, UNICEF, Innocenti Insight, Florence, Avril 2002, p.14.

5- كزاوري زانغ: إدارة الطب البديل والأدوية الأساسية والسياسة الدوائية، منظمة الصحة العالمية/جنيف 2004، ص123.

* الدراسات والأبحاث العلمية الحديثة: اليونيسيف وفقاً للإستراتيجية العالمية لتغذية الرضيع والطفل الصغير (منظمة الصحة العالمية . اليونيسف 2003)، يتمثل الهدف العام لليونيسف في هذا المجال البرنامجي في حماية وتشجيع ودعم الممارسات المثلى لتغذية الرضيع والطفل الصغير. والنتائج المتوقعة هي تحسُّن وضع الرضع وصغار الأطفال التغذوي وتحسُّن نموهم ونمائهم وصحتهم، وبقائهم على قيد الحياة في نهاية المطاف. وافقت جمعية الصحة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية على "الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال" في ماي 2002. وفي سبتمبر 2002، أقرّ المجلس التنفيذي لليونيسف "الاستراتيجية العالمية" باعتبارها أساساً لعمل اليونيسف لدعم التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال من أجل بقاء ونمو الأطفال في أنحاء العالم.

** مجموعة لي ليتش الدولية: Le Leche League International هي مجلة تكشفت عن الدراسات الحديثة التي نشرتها صحيفة التايمز البريطانية، من بين هذه المحاور نجد الإستشارية كارول هوتاري (Carol Huotari) لتشجيع الرضاعة الطبيعية

6- Beghin I., L'approche causale en nutrition. In : Les malnutritions dans les pays du tiers monde. Edition INSERM, série Colloque, 1998, P 136 : 615-28.

7- Cant A., Gould M., Brooke O.G., ET Coll. Etude nutritionnelle des enfants de moins de 5ans au Rwanda, 28, IP: 5-7, 2000, P45.

8- عبد الباسط محمد علي: النباتات الطبية، زراعتها ومكوّناتها، الدار العربية للكتاب، دمشق، 2003، ص25.

9- Heller, P. and Drake, W., Malnutrition, Child Morbidity and the Family Decision Process, Development Economics,2003,P 6:203-235.

* زيت الزيتون: تحتوي على نسبة عالية من الكاروتين (طليعة الفيتامين A)، الفيتامين (E) الضروري لتركيب الخلايا وتنشيطها، فيتامين (O) الذي يقي من الكساح وتقوس الساقين عند الأطفال.

** الكمون (Cumin):نبات عشبي معمر يصل ارتفاعه إلى حوالي 80 سم والجزء المستخدم منه ثماره. وتستخدم ثمار الكمون لعلاج حالات ألم البطن الناتج عن تناول وجبات دسمة والتي ينشأ عنها حرارة في البطن.

*** عشبة اللويزة (Tisane): هي عشبة معروف، طيبة الرائحة مقبولة الطعم تحدث عنه أطباء العرب وذلك لكثرة فوائده الطبية، فقد جاء في كتاب لعلماء العرب القدماء اللويزة تمنع الغثيان وأوجاع المعدة، ويطرد الديدان.

10- FAO/OMS, Nutrition et développement – Une évolution d'ensemble conférence Internationale sur la nutrition, 1992, p45.

11- Caeron M., Hofvander Y. Manuel sure l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants, New York, 1999, P21.

12- Dupin H., Raimbault A.M , Les troubles nutritionnels chez la mère et enfant : épidémiologie et prévention, 1998, pp 128.

13- Delpeuch F. La consommation alimentaire du poisson et son rôle dans la nutrition de quatre pays africains. Série documentaire FAO, Rome, 1998, P56.

14- نور، عثمان الحسن: صحة الأطفال ووفياتهم في إطار التغير الاجتماعي والاقتصادي في المملكة العربية السعودية ، مركز البحوث ، كلية الآداب جامعة الملك سعود ، الرياض، 2004، ص.45

15- البوشي.أ: أنماط التغذية التكميلية للرضع المشاهدة في دمشق، أطروحة مقدمة إلى كلية الطب بجامعة دمشق. 2002، ص69.